Deutscher Bundestag **Drucksache 14/9054**

14. Wahlperiode 15. 05. 2002

Antrag

der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Irmgard Schwaetzer, Ina Albowitz, Hildebrecht Braun (Augsburg), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Paul K. Friedhoff, Rainer Funke, Hans-Michael Goldmann, Dr. Karlheinz Guttmacher, Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Walter Hirche, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Ina Lenke, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Cornelia Pieper, Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, Gerhard Schüßler, Marita Sehn, Dr. Hermann Otto Solms, Carl-Ludwig Thiele, Jürgen Türk, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Für eine leistungsfähige und bezahlbare Gesundheitsversorgung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Politik der Regierungskoalition aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat dazu geführt, dass aus einem Überschuss der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von einer Mrd. Euro ein Defizit von über 2,8 Mrd. Euro geworden ist. Im gleichen Zeitraum sind die durchschnittlichen Beitragssätze von 13,5 Prozent auf 14 Prozent gestiegen. Viele, gerade auch ältere Menschen haben mittlerweile die Erfahrung gemacht, dass sie, wenn sie krank sind, nicht alle Leistungen bekommen, die sie brauchen, um gesund zu werden oder die dazu beitragen, ihre Schmerzen zu lindern. Dementen werden Arzneimittel zur Verbesserung der Hirnleistungsfunktion versagt. Planbare Operationen, wie z. B. der Einsatz eines neuen Hüftgelenks werden verschoben und es gibt längere Wartezeiten. Diese Entwicklung hat viele Ursachen. Zum einen ist der gesetzlichen Krankenversicherung durch Verlagerung in andere Sozialversicherungszweige Geld entzogen worden. Zum Zweiten hat die rot-grüne Regierungskoalition die Budgetierung wieder eingeführt. Sie schreibt vor, wieviel Geld in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgegeben werden darf, ohne dabei die Notwendigkeit der medizinischen Versorgung in den Mittelpunkt zu stellen. Der Bundeskanzler hat zudem sein Versprechen nicht gehalten, die Arbeitslosenzahlen deutlich zu senken. Das hat Auswirkungen auf die Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, weil die Beiträge mit der Höhe des Einkommens variieren. Zum Vierten hat die Regierungskoalition aus SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN direkt zu Beginn ihrer Amtszeit Leistungen ausgeweitet und Selbstbeteiligungen – wenn auch in sehr bescheidenem Ausmaß – zurückgefahren. Auch dies macht sich in den Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung negativ bemerkbar. Zum Fünften führt die Ausweitung von Listen, Kontrollen und Vorgaben dazu, dass eine freie Auswahl der besten Therapie zwischen Patient und Arzt nicht immer möglich ist. All

diese bürokratischen Maßnahmen verursachen darüber hinaus hohe Kosten. Dieses Geld fehlt für die Gesundheitsversorgung.

Ergänzend zu dieser aktuellen Entwicklung kommen auf das Gesundheitswesen große Herausforderungen durch die demographische Entwicklung, den medizinischen Fortschritt, eine sinkende Quote der Einkommen aus unselbständiger Beschäftigung und wachsende Ansprüche zu.

Die demographische Entwicklung, die zurzeit in der Rentenversicherung intensiv diskutiert wird, ist für die Krankenversicherung von mindestens ebenso erheblicher, wenn nicht sogar wesentlich größerer Bedeutung. Das machen auch die Gutachten deutlich, die im Auftrag der Enquête-Kommission „Demographischer Wandel" des Deutschen Bundestages erstellt worden sind.

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Bevölkerung steigt weiter an. Immer mehr Menschen werden immer älter. Waren 1990 rund 20 Prozent der deutschen Bevölkerung 60 Jahre und älter, so wird dieser Prozentsatz im Jahr 2020 auf ca. 27 Prozent und im Jahr 2030 auf rund 35 Prozent steigen. Während die Quote von Beitragszahlern zu Rentnern heute noch etwa 2:1 beträgt wird sie im Jahr 2030 1:1 betragen.

Wurden vor hundert Jahren Frauen ca. 48 und Männer ca. 45 Jahre alt, beträgt das Sterbealter heute 81 bzw. 74 Jahre mit steigender Tendenz. Die Zahl der über 85-Jährigen wird bis zum Jahr 2030 um rund 90 Prozent zunehmen. Zugleich nimmt selbst unter Berücksichtigung von Migrationseffekten bis zum Jahr 2030 die Zahl der Gesamtbevölkerung um rund zehn Prozentpunkte ab. Gleichzeitig sinkt die Zahl der jungen Beitragszahler. Seit Beginn der 70er Jahre ist die Geburtenhäufigkeit drastisch gesunken.

Rund 30 Mrd. Euro betragen bereits heute die Subventionen der aktiv Beschäftigten für die Rentner mit deutlich steigender Tendenz. Das resultiert daraus, dass Rentner aufgrund geringerer Einnahmen niedrigere Beiträge in die GKV bezahlen, obwohl sie aufgrund eines erhöhten Bedarfs an Gesundheitsleistungen deutlich höhere Ausgaben verursachen als die aktiv Beschäftigten.

Die private Krankenversicherung, die für jeden Versicherten Altersrückstellungen bildet, verfügt zurzeit über eine Reserve für altersbedingte Mehrausgaben in Höhe von über 55 Mrd. Euro. Hochgerechnet auf die gesetzliche Krankenversicherung wären mindestens eine halbe Billion Euro notwendig, um den Alterungseffekt zu bewältigen, ohne dass die Generationengerechtigkeit in Frage gestellt wird. Die Bedeutung der demographischen Komponente wird in den nächsten Jahren deutlich zunehmen und damit auch die auf das Gesundheitssystem zukommenden Probleme.

Verglichen mit der Situation vor 20 Jahre hat ein rapider medizinischer und medizinisch-technischer Fortschritt unter anderem dazu geführt, dass heute Operationen möglich sind, an die damals noch niemand zu denken wagte, wie z. B. die Mehrfachtransplantation von Organen. Erst der Fortschritt in der Anästhesiologie macht es möglich, auch Menschen jenseits des 80. Lebensjahres zu operieren. Auch in Zukunft wird der medizinische Fortschritt voranschreiten. Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbereichen bringt er im Gesundheitswesen jedoch nur selten kostensenkende Prozessinnovationen hervor. Er setzt in der Regel kein Rationalisierungspotential frei. Stattdessen kommen neue, meist besonders kostenaufwändige Diagnose- oder Behandlungsmethoden hinzu; z. B. Kernspintomographie, neue Medikamente für Aids-Kranke, MS-Kranke und Alzheimer-Kranke, Laser gegen Karies, Herzschrittmacher für Babys und für sehr alten Menschen. All diese Errungenschaften sind für die Betroffenen wünschenswert und häufig sogar lebensrettend, bergen jedoch eine nicht zu unterschätzende Kostendynamik in sich. Daran ändert auch eine – selbstverständlich notwendige – intelligente Kooperation durch gemeinsame

Nutzung der durch den Fortschritt in Forschung und Technik gewonnenen neuen Möglichkeiten nicht viel.

In der Bevölkerung hat sich, bedingt dadurch, dass der Gedanke der Eigenverantwortung immer stärker in den Hintergrund getreten ist, eine „Vollkaskomentalität“ entwickelt, die mitverursachend für die Finanzierungsschwierigkeiten in der GKV ist. Durch den Beitrag zur GKV glaubt der Einzelne, dass damit alles, was nur im Entferntesten mit Gesunderhaltung oder Krankheit zu tun hat über die Solidargemeinschaft bezahlt werden müsse. Diese Haltung ist umso verständlicher als der Einzelne die Konsequenzen seines Handelns nicht direkt in Form von Beitragssatzerhöhungen spürt, sondern nur dann, wenn viele andere genauso handeln wie er. Das wird jedoch in die individuelle Kalkulation nicht ausreichend einbezogen.

In einem hoch industrialisierten Land mit noch zunehmendem Terziärsektor sind die Arbeits- und Erwerbsbedingungen der Bevölkerung einem sukzessivem Wandel unterworfen. Die Arbeitswelt wird flexibler, neue Arbeitszeitformen gewinnen an Bedeutung. Volkswirtschaftlich dokumentiert sich so etwas in einer sinkenden Lohnquote. Ein soziales Sicherungssystem, das seine Beiträge an den Löhnen und Gehältern ausrichtet, gerät deshalb im Rahmen eines solchen Wandlungsprozesses in besondere Schwierigkeiten. Die Beitragseinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung steigen damit bei unverändertem Beitragssatz deutlich langsamer an als das Bruttosozialprodukt.

Der Handlungsdruck auf die Politik steigt auch dadurch, dass bei der heutigen hälftigen Finanzierung der GKV durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber jeder Anstieg der Beitragssätze automatisch zu steigenden Arbeitskosten führt. In einer stark exportorientierten Wirtschaft, wie der bundesdeutschen, ist eine solche Entwicklung ein Handikap im internationalen Wettbewerb. Verschlechterte Exportchancen schlagen sich in einem Abbau von Arbeitsplätzen nieder und verschlechtern damit wiederum die Einnahmebasis der GKV. Solange an der heutigen Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung festgehalten wird, führt ein Wachstum im Gesundheitswesen auch dann zu Finanzierungsproblemen, wenn es von allen Beteiligten gewünscht ist und impliziert trotz gegenteiliger Präferenzen der Bürger eine Politik der Ausgabenbegrenzung.

Die demographische Entwicklung führt, isoliert betrachtet, je nach Annahmen dazu, dass der Beitragssatz der GKV bis zum Jahr 2030 um ca. drei bis sechs Beitragssatzpunkte steigen wird. Dies ändert sich drastisch, wenn realistischer Weise der medizinische Fortschritt mit einbezogen wird. Beide Faktoren, Demographie und medizinischer Fortschritt, verstärken sich gegenseitig, so dass sich deutliche Beitragssatzsteigerungen auf über 30 Prozent ergeben. Das hängt unter anderem damit zusammen, dass vor allem die Älteren Nutzen vom medizinischen Fortschritt haben. Herzoperationen für 80-Jährige haben sich z. B. von 1992 bis 1998 nahezu verfünffacht ohne dass sich ihr Anteil an der Bevölkerung im gleichen Zeitraum merklich verändert hätte.

Unter Hinzunahme der Entwicklung in den anderen Sozialversicherungssystemen (Beitragssatzanstieg von 1991 mit 35,3 Prozent bis 1999 mit 41,3 Prozent), bei denen allenfalls in der Arbeitslosenversicherung mit einer Entlastung bei zurückgehendem Arbeitskräftepotential zu rechnen ist, wird deutlich, dass dringender Handlungsbedarf besteht.

Vor diesem Hintergrund ist ein grundlegendes Umdenken notwendig. Eine Politik, die auf die alles regelnde Hand des Staates setzt und über reine Kostendämpfungsmaßnahmen die Interventionsspirale weiter beschleunigt, ist nicht der richtige Weg, um auch in Zukunft dafür zu sorgen, dass die Menschen einen verlässlichen, bezahlbaren Versicherungsschutz im Krankheitsfall haben.

Grundsätzlich ist der Markt mit seiner Vielfalt der handelnden Personen und seiner Flexibilität am besten geeignet, die Gesundheitsversorgung zu optimie-

ren. Der Staat soll nur dort steuernd eingreifen, wo der Markt versagt. Er hat den Rahmen für eine sozial verantwortliche Gesundheitspolitik zu setzen, nicht jedoch alles und jedes bis ins kleinste Detail gesetzlich zu regeln, wie das heute weitgehend der Fall ist. Damit ist der Staat verantwortlich dafür, Rahmenbedingungen vorzugeben, die es jedem Bürger ermöglichen, einen bezahlbaren Versicherungsschutz für die medizinisch notwendige Versorgung im Krankheitsfall abschließen zu können. Er ist gleichermaßen verantwortlich dafür, dass nicht über zu hohe Lohnzusatzkosten im internationalen Wettbewerb der deutschen Wirtschaft Arbeitsplätze in Gefahr geraten.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

eine Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen, die

1. allen Bürgerinnen und Bürgern eine gute und bezahlbare medizinische Versorgung gewährleistet,
2. die Patienten und Versicherten mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt stellt und nicht die Funktionäre,
3. den Wunsch der Bürger respektiert, ihre Belange möglichst umfassend in eigener Veranwortung zu regeln und ihnen mehr Freiheit gibt, ihren Krankenversicherungsschutz zu gestalten,
4. Schluss macht mit einer starren gesetzlichen Budgetierung, die zur Rationierung führt und nicht das widerspiegelt, was die moderne Medizin zu bieten hat,
5. dafür sorgt, dass endlich mehr Transparenz in das Leistungsgeschehen kommt, unter anderem dadurch, dass der Patient von seinem Behandler eine Rechnung bekommt,
6. die dafür sorgt, dass Patienten die für sie notwendigen Informationen erhalten durch Lockerung der Werbeverbote für die Heilberufe, durch Beratungsstellen und das Internet,
7. die freie Arztwahl garantiert,
8. akzeptiert, dass der Gesundheitsmarkt ein Wachstumssektor ist,
9. Anreize für alle Beteiligten setzt, mit den vorhandenen Ressourcen sparsam umzugehen,
10. den im Gesundheitswesen Beschäftigten wieder eine Perspektive gibt und der Spaß an der Arbeit zurückkehrt durch Beschränkung überzogener bürokratischer Maßnahmen auf das Notwendigste und eine leistungsgerechte Honorierung,
11. die kreative Kraft des Wettbewerbs nutzt, um zu einer qualitativ hochwertigen, möglichst preisgünstigen Versorgung der Bevölkerung zu kommen statt auf Planvorgaben zu setzen,
12. der Selbstverwaltung mehr Gestaltungsfreiheiten für eine am medizinischen Bedarf orientierte Gesundheitsversorgung gibt und sich nicht an starren Budgetvorgaben ausrichtet,
13. die Verantwortung für die eigene Gesundheit durch frühzeitige Vermittlung von Präventionsangeboten unter anderem in Kindergärten und Schulen fördert,
14. Anreize für ein kostenbewusstes Verhalten setzt bei gleichzeitigem Schutz vor finanzieller Überforderung,
15. Vorsorge für die demographiebedingten Lasten trifft, indem eine ergänzende private Säule der Kapitaldeckung aufgebaut wird,

16. die Koppelung von Lohnzusatzkosten und Krankenversicherungsbeiträgen durch eine steuerlich neutrale Auszahlung des Arbeitgeberanteiles als Bestandteil des Lohnes durchbricht, damit die deutsche Wirtschaft insbesondere auch im Vergleich zu Staaten, die ein steuerfinanziertes Krankenversicherungssystem haben, international wettbewerbsfähig ist.

Berlin, 15. Mai 2002

Dr. Dieter Thomae
Detlef Parr
Dr. Irmgard Schwaetzer
Ina Albowitz
Hildebrecht Braun (Augsburg)
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Jörg van Essen
Ulrike Flach
Paul K. Friedhoff
Rainer Funke
Hans-Michael Goldmann
Dr. Karlheinz Guttmacher
Klaus Haupt
Ulrich Heinrich
Walter Hirche
Birgit Homburger
Dr. Werner Hoyer
Dr. Heinrich L. Kolb
Gudrun Kopp
Jürgen Koppelin
Ina Lenke
Dirk Niebel
Günther Friedrich Nolting
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Cornelia Pieper
Dr. Edzard Schmidt-Jortzig
Gerhard Schüßler
Marita Sehn
Dr. Hermann Otto Solms
Carl-Ludwig Thiele
Jürgen Türk
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333